ANAIS DO
III CONGRESSO MÉDICO DA REGIÃO CENTRO-SUL

RESUMOS/ABSTRACTS
PÔSTERES
1º SEMESTRE DE 2018

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ ASSOCIADA À PROVÁVEL INFECÇÃO PELO ZIKA VÍRUS – RELATO DE CASO

THE IMPORTANCE OF EARLY DIAGNOSIS OF GUILLAIN-BARRÉ SYNDROME ASSOCIATED WITH PROBABLE INFECTION BY ZIKA VIRUS – CASE REPORT

REIS, Velsa Correia da Silva; SEABRA, Fernanda Coelho Ataydes; GOMES, Gabriela Ferreira; PAULA, Thamires Ribeiro de; GUSMÃO, Rafael Brum.

Introdução: A infecção pelo Zika vírus (ZKV) tem sido associada à Síndrome de Guillain-Barré (SGB). O objetivo deste trabalho é descrever um relato de caso demonstrando a importância do diagnóstico precoce da SGB no contexto de uma provável infecção por ZKV, doença endêmica em algumas áreas do Brasil. Relato de Caso: Paciente, masculino, dois anos, apresentou tosse, esternutos e coriza evoluindo ao longo de dez dias com paraparesia ascendente progredindo para tetraparesia flácida sem sustentação cervical. Ao exame físico: força cervical grau 2 para flexão, extensão e rotação; membro superior direito proximal e distal grau 2; esquerdo proximal e distal grau 3; inferior direito proximal e distal grau 1, inferior esquerdo proximal e distal grau 0. Sensibilidades superficiais e profundas preservadas. Reflexos osteotendíneos em membros superiores grau 0; em membros inferiores reflexo patelar grau 1 e aquileu grau 0. Reflexo cutaneoplantar indiferente. Nuca livre. Admitido na Unidade de Terapia Intensiva, submetido à punção lombar com líquor demonstrando dissociação albumino-citológica corroborando a hipótese de SGB. Recebeu infusão venosa de imunoglobulina humana (0,400g/Kg/dia) evoluindo com melhora da força. Apresentou picos febris, linfonodomegalia inguinal e pancitopenia transitórias com remissão espontânea. Sorologia específica confirmou infecção por ZKV. Discussão: A SGB é desencadeada por uma reação cruzada da resposta imune a uma infecção viral ou bacteriana promovendo desmielinização ou dano axonal aos nervos periféricos, culminando em manifestações sensitivas, disautonomia e déficits motores, podendo desencadear paralisia da musculatura respiratória. Os sintomas da infecção por ZKV são semelhantes a outras viroses, assim a suspeita clínica e o diagnóstico definitivo ocorrem principalmente nas áreas endêmicas. Diante disso, é de extrema importância um rápido diagnóstico e uma intervenção precoce para evitar o agravamento dos sintomas e o óbito em curto período de tempo.

OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA NO TRATAMENTO DE SÍNDROME DE FOURNIER: RELATO DE CASO

HYPERBARIC OXYGEN THERAPY IN FOURNIER SYNDROME TREATMENT: CASE REPORT

MAIA, Paula Silva; SILVA, Taynara Santos da; BASTOS, Bianca Tanajura Oliveira; BASTOS, Bianca Tanajura Oliveira.

Introdução: A oxigenoterapia hiperbárica (OHB) é uma modalidade terapêutica que consiste na oferta de oxigênio puro ($FiO2 = 100\%$) em um ambiente pressurizado a um nível acima da pressão atmosférica, habitualmente entre duas e três atmosferas. As altas doses de oxigênio proporcionadas pela elevação da pressão ambiente compensam determinadas condições de hipóxia através de exposições breves e intermitentes. As indicações para a oxigenoterapia hiperbárica, regulamentadas pelo Conselho Federal de Medicina, são Embolia Gasosa, Doença Descompressiva, Embolia Traumática Pelo Ar, Gangrena Gasosa, Síndrome de Fournier e outras infecções necrotizantes de partes moles. Relato de Caso: masculino, 40 anos, sem comorbidades, submetido à postectomia devido balanitexerótica complicada com estenose de uretra peniana distal e cálculo urinário infectado em uretra peniana média. Evoluiu no terceiro dia de pós-operatório com áreas extensas de necrose infectadas em região peniana e de bolsa testicular (Síndrome de Fournier) sendo encaminhado ao bloco cirúrgico para desbridamento. Iniciou-se antibioticoterapia de amplo espectro junto com cultura. Paciente submeteu-se a um desbridamento químico e três cirúrgicos. Foi, então, encaminhado ao serviço de oxigenoterapia hiperbárica adjuvante no intuito de viabilização do leito da ferida, e posterior enxertia e curativos especiais. Foram realizadas sessões diárias de oxigenoterapia hiperbárica, em um total de 32 sessões com boa resposta, sendo realizada a enxertia com retalho quarenta dias depois da postectomia e alta após dez dias. Discussão: A Síndrome de Fournier é uma doença rara, de início agudo e progressão para sepse, caracterizada por uma infecção polimicrobiana gerando uma fasceíte necrotizante. O tratamento recomendado é o cirúrgico, para remover o tecido necrosado, associado à antibioticoterapia e cuidados com a ferida. Existe a recomendação de oxigenação hiperbárica com o objetivo de prevenir e diminuir a extensão da necrose, melhorar a sobrevida do tecido isquêmico e reduzir sinais sistêmicos e as taxas de mortalidade e morbidade.

ABORDAGEM TERAPÊUTICA DO CÂNCER DE MAMA METASTÁTICO GUIADA POR PET-CT

THERAPEUTIC APPROACH OF METASTATIC BREAST CANCER GUIDED BY PET-CT

COSTA, Lara Maria da Silva Gonçalves; PAULA, Caio Liguori de; ASSIS, Marcela Silva; PAULA, Antônio José Fonseca de.

Introdução: O câncer de mama é o segundo tumor maligno mais incidente e a principal causa de morte por neoplasia entre mulheres no Brasil. Métodos de imagem são fundamentais no rastreamento, diagnóstico e manejo dos pacientes com essa patologia. Devido às limitações dos métodos convencionais como TC e RNM, novos métodos de imagem funcionais vêm sendo mais utilizados. Destes, o PET/CT tem papel superior na detecção de metástases, recorrências e avaliação de resposta terapêutica. Relato de Caso: R.F.G, 35 anos, feminino, diagnosticada em 2013, com neoplasia em mama direita, estágio IIb, carcinoma ductal invasor, Luminal B. Foi submetida a setorectomia com esvaziamento axilar, quimioterapia e radioterapia adjuvantes, ooforectomia e Tamoxifeno. Em 2017 a paciente percebeu novo nódulo, próximo a cicatriz, procurando o serviço. PET/CT identificou recidiva em leito tumoral, axila direita, linfonodos mediastinais, hilo pulmonar e asa esquerda do sacro, lesões não bem caracterizadas pelos métodos de imagem convencionais. De janeiro a junho de 2017, realizou quimioterapia de primeira linha e radioterapia paliativa no sacro, com boa resposta evidenciada pelo PET/CT. Em novembro, novo PET/CT mostrou progressão neoplásica, sendo iniciada quimioterapia de segunda linha. Atualmente a paciente encontra-se no sexto ciclo deste tratamento, e em PET/CT realizado em 2018 observou-se permanência e surgimento de novos focos. Assim, avalia-se a possibilidade de iniciar tratamento com Palbociclibe e Letrozol para melhor prognóstico. Discussão: Estudos apontam sensibilidade e especificidade do PET/CT na detecção de metástases de 100% e 98%, respectivamente, versus 60% e 83% para exames de imagem convencionais. No caso abordado, o PET/CT foi essencial para detectar metástases e reestadiar a paciente, tendo seu tratamento e prognóstico modificados. Diante da suspeita de recidiva da doença, foram realizados exames de imagem convencionais, os quais evidenciaram nódulos indeterminados sugerindo envolvimento linfonodal neoplásico secundário. Posteriormente, o PET/CT demonstrou metástases em regiões semelhantes e adicionais.

ANGIOTOMOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO DA DEGENERAÇÃO MACULAR RELACIONADA A IDADE: AVANÇOS DA AVALIAÇÃO MULTIMODAL - RELATO DE CASO

ANGIOTOMOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF MACULAR DEGENERATION RELATED TO AGE: ADVANCES OF MULTIMODAL EVALUATION - CASE REPORT

CYRINO, Francyne Veiga Reis; RINOLDI, Marco; HERMUCHE Marcos de Castro; CABRAL, Ramon Lopes; REIS FILHO Ricardo José Pinheiro.

Introdução: A degeneração macular relacionada à idade (DMRI) é uma doença caracterizada pela presença de pequenas lesões entre o epitélio pigmentar da retina e a membrana de Bruch. Acomete geralmente indivíduos acima dos 65 anos e apresenta-se na forma exsudativa, com a formação de complexo neovascular na região macular, levando a baixa visual súbita (BAV); e na forma seca levando a BAV moderada na sua fase incial e, mais acentuada na fase tardia. O diagnóstico da DRMI é feito pela angiofluoresceinografia e a tomografia de coerência óptica. Mais recentemente, com o avanço da tecnologia, surgiu a angiotomografia (OCT-A), através da qual é possível a realização da leitura do fluxo sanguíneo vascular, tanto da retina quanto da coróide, sem a necessidade de contraste. Simultaneamente, a OCT-A realiza análise das camadas da retina demonstrando a rede vascular com maior definição e auxiliando no diagnóstico. Relato de caso: J.B.S., 65 anos, masculino, queixa de BAV súbita há 10 dias e mancha escura no olho direito de surgimento concomitante. Constatado acuidade visual de 20/100 com correção olho direito e 20/25 com correção no olho esquerdo. Pressão intraocular de ambos os olhos igual a12mmHg. Na fundoscopiano olho esquerdo, observado presença de drusas moles e esparsas pelo pólo posterior; no olho direito, além das drusas, fora observado lesão branco amarelada sub foveal com hemorragia circinada na região macular. O tratamento foi realizado com injeções intravítreas de antiangiogênico, no esquema de três injeções em dose de ataque, com boa resposta e encontra-se em manutenção. Discussão: Sendo a DMRI a principal causa de cegueira em idosos, é de suma importância a busca por novas tecnologias para seu diagnóstico precoce. Apesar da angiografia por imunofluorescência continuar sendo o padrão ouro a OCT-A pode oferecer uma opção não invasiva para monitoração da DMRI e de outras afecções oftálmicas.

DOENÇA DE WILSON: UM RELATO DE CASO

WILSON'S DISEASE: A CASE REPORT

RINOLDI, Marco; PORTO, Luanne Tarcis Rodrigues; HACHUL, Marcella Rezende; CALMETO, Marina Nakao; GUSMÃO, Rafael Brum

Introdução: A Doença de Wilson é rara e cursa com um distúrbio autossômico recessivo do metabolismo do cobre. Os indivíduos acometidos acumulam níveis anormais de cobre no fígado e, posteriormente, no cérebro como consequência de mutações em um gene responsável pela excreção de cobre hepático para as vias biliares. Relato de caso: S.L.P, sexo masculino, 24 anos, procurou o serviço de neurologia do Hospital Escola Vilella com relato de oscilações do humor e agitação psicomotora há um ano. Ao exame, constatou-se leve disartria, disdiadococinesia e sinais de Parkinsonismo em jovem (rigidez plástica e bradicinesia bilateral). O paciente apresentava ainda riso sardônico característico, presença do anel de Kayser-Fleischer e hepatoesplenomegalia de pequena monta. Foram solicitados exames complementares que demonstraram a diminuição da ceruloplasmina plasmática (6,0), o aumento de excreção de cobre urinário (125,1), além de aumento acentuado de TGO, GTP, fosfatase alcalina e gama GT. Foi estabelecido assim o diagnóstico de doença de Wilson, devido às manifestações clínicas, normalmente caracterizadas pela tríade: doença hepática, neurológica e oftalmológica. O mesmo foi encaminhado à hepatologia e iniciado tratamento com D-Penicilamina, reabilitação fisioterápica e acompanhamento psicológico devido às alterações neuropsiquiátricas. Discussão: Geralmente, os sintomas aparecem em adolescentes ou adultos jovens, dentre os quais sobressaem os tremores de vários tipos (repouso, postural, ação, bater de asas), as posturas e/ou movimentos distônicos e distúrbios da marcha. O quadro psiquiátrico consiste em distúrbios de menor intensidade, como desvios do comportamento ou esquizofrenia. A alteração ocular mais importante é o anel de Kayser-Fleischer, depósito de cobre na periferia da córnea, sendo um sinal patognomônico da doença. A doença de Wilson é uma síndrome rara, de sintomatologia variável, sendo um caso importante a ser estudado, visto que a doença de Parkinson, distúrbios de movimento e sinais psiquiátricos podem ser confundidos ao diagnóstico.

ERITEMA MULTIFORME INDUZIDO POR DIPIRONA EM PORTADORA DE FIBROMIALGIA

DIPYRONE-INDUCED ERYTHEMA MULTIFORME IN A FIBROMYALGIA PATIENT

MATA NETO, João Soares da; LOPES, Gustavo Freire Vaz; RIOS, Mariane Franco; XAVIER, Raissa Zanol Brant de Argolo; CASTRO, Maria Celeste de.

Introdução: O Eritema Multiformeé uma dermatose imunomediada aguda, autolimitada, que se manifesta com lesões típicas em alvo, localizadas principalmente nos membros, geralmente, acompanhado de prurido e dor. Tem como principal fator causal infecções, mas também existem as formas medicamentosa e idiopática. A condição foi descrita pela primeira vez em 1860 por Ferdinand Von Hebra e é mais frequente em adultos jovens, com discreta preferência pelo sexo masculino. Relato de Caso: Paciente sexo feminino, 45 anos, faio dérmica, do lar, natural de Nova Iorque, procedente de Barbacena. Refere aparecimento de lesões dolorosas nos membros inferiores com duas semanas de evolução. Portadora de fibromialgia, em uso contínuo de Dipirona. Hipotireoidismo em tratamento com levotiroxina. No exame físico, presença de máculas eritematosas bem delimitadas, em alvo, com três zonas distintas, dois halos concêntricos eritemato purpúrico, em torno de um disco central descamativo, com cerca de 2-3cm, localizadas nos membros inferiores. Foram solicitados exames laboratoriais com positividade de FAN 1:640, nuclear pontilhado fino e placa metafásica. Foi aventada hipótese diagnóstica foi o eritema multiforme como fármacodermia desencadeada pela dipirona e com suspensão imediata da droga e início da terapia com corticosteroide oral, além do encaminhamento à reumatologia para investigação de provável doença autoimune. Discussão: O fator causal medicamentoso não é a forma mais prevalente de origem do Eritema Multiforme, o que chama atenção para a importância de uma boa história patológica pregressa na anamnese, já que a paciente em questão não apresentava nenhum sinal de infecção e sim o uso contínuo de um analgésico para uma condição crônica.

ESTUDO GENÉTICO CONFIRMANDO DIAGNÓSTICO DE HEMOCROMATOSE HEREDITÁRIA EM PACIENTE DE 60 ANOS: RELATO DE CASO

GENETIC STUDY CONFIRMING DIAGNOSIS OF HEREDITARY HEMOCHROMATOSIS IN A 60 YEAR-OLD PATIENT: CASE REPORT

COSTA, Alessandra Rios Martins da; MOURA, Clara Caroline Sanches Soares de; SEABRA, Fernanda Coelho Ataydes; MENEGUETTI FILHO, Pedro; CASTRO, Marcelo Dias de.

Introdução: A Hemocromatose Hereditária (HH) é uma doença genética do metabolismo do ferro caracterizada pelo aumento da absorção intestinal e acúmulo progressivo do metal em diferentes órgãos do organismo, predominantemente no fígado. O objetivo desse trabalho é mostrar a importância do uso da tecnologia associada aos métodos diagnósticos para o reconhecimento precoce da patologia, visto que esta, muitas vezes, se apresenta de modo assintomático ou oligossintomático. Relato de Caso: É apresentado caso de um paciente de 60 anos portador de HH, referenciado com fadiga, astenia e dispneia há 10 anos. Análises laboratoriais mostram um aumento do Índice de Saturação de Transferrina (IST), do nível sérico de ferro e de ferritina. Além disso, biópsia hepática demonstra hepatite crônica com fibrose portal, em evolução para cirrose associada à siderose acentuada (grau 4), possuindo, também, varizes esofagianas diagnosticadas à Endoscopia Digestiva Alta. O estudo genético para as mutações do gene da Hemocromatose Hereditária revelou um doente homozigoto para a mutação do gene C282Y. Paciente foi submetido a 12 sangrias. DISCUSSÃO: A HH torna-se clinicamente evidente durante a quarta ou quinta década de vida e pode se manifestar em fases avançadas com cirrose e suas complicações, diabetes, insuficiência cardíaca congestiva, pigmentação da pele e hipogonadismo. Em fases mais precoces, as manifestações mais comuns incluem fadiga, indisposição, perda da libido e dores musculares e articulares. Dessa forma, é importante ressaltar que o diagnóstico deve ser feito de maneira precoce para evitar o desencadeamento das complicações. Para isso, deve-se fazer uma investigação minuciosa nos pacientes mais suscetíveis, por meio dos métodos diagnósticos disponíveis, que estão cada vez mais sensíveis, como o IST e a análise molecular para identificação das mutações.

ISQUEMIA MESENTÉRICA ASSOCIADA A TROMBOSE VENOSA MESENTÉRICA E CARCINOMA HEPATOCELULAR: RELATO DE CASO

MESENTERIC ISCHEMIA ASSOCIATED TO MESENTERIC VENOUS THROMBOSIS AND HEPATOCELLULAR CARCINOMA: CASE REPORT

OLIVEIRA, Mateus Alba de; AZEVEDO, Mariana de Oliveira; MENDONÇA, Matheus Augusto Moreira; RODRIGUES, Anderson Tavares.

Introdução: Doença intestinal isquêmica se caracteriza por hipoperfusão de qualquer vaso maior. Acomete geralmente pacientes mais velhos, e está associada a doenças cardiovasculares e aterosclerose. Tem as formas arteriale venosa, ambas levando a lesão da mucosa intestinal, com dor, sangramento e hemorragia digestiva baixa. O trabalho objetiva relatar um caso de carcinoma hepatocelular com trombose de veia porta e trombose de veia mesentérica, levando a isquemia mesentérica. Relato de caso: Paciente masculino, 58 anos, da entrada em pronto socorro com relato de dor abdominal difusa acompanhada de hemorragia digestiva baixa e emagrecimento acentuado há 4 meses. Exame físico evidenciou sinais sugestivos de hipertensão porta. Os exames laboratoriais mostraram importante anemia com elevação dos marcadores de função hepática. Foi realizada uma tomografia computadorizada contrastada, que mostrou fígado com dimensões reduzidas e contornos irregulares, imagem hipoatenuantenos lobo esquerdo, além de sinais de trombose parcial do ramo esquerdo da veia porta, da porta propriamente dita e da mesentérica superior. Esses achados foram sugestivos de carcinoma hepatocelular, que fecharam o diagnóstico de trombose de veia porta e trombose de veia mesentérica. O paciente veio a óbito por infarto intestinal com peritonite e sepse. Discussão: A clínica levou às suspeitas de patologias do intestino e fígado. Os exames laboratoriais e de imagem conduziram o restante do raciocínio. A propedêutica ideal de imagem seria uma colonoscopia, mas como ele não tinha condição clínica de fazer uma colonoscopia devido ao risco cirúrgico, optou-se pela tomografia computadorizada com contraste oral e venoso. Foi evidenciado déficit de preenchimento com lesão do fígado. Importante ressaltar que a trombose venosa mesentérica é uma causa rara de isquemia mesentérica, potencialmente letal. Sua apresentação é sutil e insidiosa, o que dificulta o diagnóstico numa fase inicial. A trombose está associada a estados de hipercoagulabilidade, hipertensão portal, inflamações intra-abdominais e neoplasias.

LÍQUEN PLANO PIGMENTOSO INVERTIDO: UM RELATO DE CASO DE UMA AFECÇÃO RECÉM DESCRITIVA

LICHEN PLANUS PIGMENTOSUS INVERSUS: A CASE REPORT OF A NEWLY RECOGNIZED AFFECTION

HACHUL, Marcella Rezende; CALMETO, Marina Nakao; FREITAS, Julia Machado Azevedo de; CAMPOS, Isabela Oliveira; SILVA, Gabriela de Castro.

Introdução: O líquen plano pigmentoso invertido (LPP-inv) é uma variação rara de líquen plano pigmentoso, recém descrita, que se caracteriza por máculas marrom-violáceas, de bordas elevadas e centro atrófico,assintomáticas ou levemente pruriginosas, com início insidioso e evolução crônica,que possui a particularidade de acometer áreas intertriginosas, podendo estar associada ao líquen plano clássico e ao vírus da hepatite B ou C. Relato de Caso: C.D.S, 31 anos, sexo masculino, faiodérmico, procurou o serviço de dermatologia do Hospital Escola Vilella relatando o aparecimento de manchas pruriginosas no pescoço e axilas há 5 meses. Etilista social. Ao exame, micropápulaseritematopurpúricas de superfície brilhante, coalescentes, sobre mácula hipercrômica, localizada na região cervical e infra-axilar bilateralmente. Foram solicitados exame diretos e cultura para fungos, sorologia para hepatite B e C (todos negativos) e apenas um aumento isolado de Gama GT. O estudo anatomopatológico que evidenciou: "epiderme com hiperceratose, hipergranulose e acantose. Dermite crônica linfocitária perivascular". Concluiu-se então o diagnóstico de líquen plano pigmentoso invertido, sendo iniciada corticoterapia sistêmica com melhora do quadro. Discussão: O líquen plano é uma dermatose inflamatória crônica idiopática de provável origem autoimune que se associa à diversos fatores exógenos, como a hepatite B e C. São descritas diversas variantes clínicas, dentre elas o líquen plano pigmentoso invertido. Até o momento, foram descritos 19 casos no mundo, em pacientes caucasianos e orientais, o que faz com que o dado caso seja uma exceção dentre o que se sabe sobre o LPP-inv. Para seu diagnóstico é necessário o estudo histopatológico demonstrando a infiltração da derme por pigmento, o que não é comum no líquen plano clássico. Devido à sua sintomatologia e evolução benigna, a mesma acaba por ser subdiagnosticada e muitas vezes conduzida de maneira incorreta devido ao pouco conhecimento da afecção e por ser um diagnóstico recente na dermatologia.

NEURITE ÓPTICA ISQUÊMICA ANTERIOR NÃO ARTERÍTICA (NOIA-NA) E A PREVENÇÃO DO ACOMETIMENTO DO OLHO ADELFO POR MEIO DO USO DE ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (AAS)

NONARTERITIC ANTERIOR ISCHEMIC OPTICAL NEUROPATHY (NA-AION) AND THE PREVENTION OF ADELPHI EYE AFFLICTION BY ACETYLSALICYLIC ACID (ASA)

GODINHO, Maria Cecília; FERREIRA Alice Villela; BARBATO, Ana Cláudia Guarnieri; FERREIRA, Letícia Villela; MIRANDA, Lucimara Sonja Villela de.

Introdução: NOIA-NA é um sofrimento isquêmico do nervo óptico e acredita-se que a oclusão dos ramos paraópticos das artérias ciliares posteriores curtas após sua ramificação dos ramos coroides, seja o sítio mais provável, favorecida ou desencadeada por hipotensão arterial. É uma das formas mais frequentes de neuropatia a partir dos 50 anos. Segundo a literatura, a conduta com uso de AAS ainda é incerta sobre a prevenção da afecção do olho adelfo. Relato de Caso: M.I.A., feminino, 75 anos, portadora de Diabetes Mellitus tipo 2 há 10 anos, com queixa de baixa acuidade visual em olho esquerdo há 10 dias, principalmente pela manhã, acompanhada de uma "faixa preta" em campo visual inferior e flash luminoso esporádico, negava dor. Exame oftalmológico: refração: olho direito: +6.50 com acuidade visual de 20/25, olho esquerdo +6,5 -1.00 à 150 graus com acuidade visual 20/30 (-3). Redução do reflexo fotomotor direto no olho esquerdo, defeito pupilar aferente relativo com anisocoria. Biomicroscopia: catarata de 2+/4+. Fundo de olho: olho direito: papila pequena, tortuosidade vascular, olho esquerdo: papila pequena, edema setorial de papila e tortuosidade vascular. Pressão intraocular: 12/12 mmHg. Campo visual: defeito altitudinal inferior. Ishihara's: sem alterações. Conduta: uso AAS na dose de 100mg 1 vez ao dia. Discussão: No caso descrito, após uso de AAS, houve resolução do edema e palidez papilar ao fundo de olho, com acuidade visual de 20/60 parcial em olho esquerdo, e nenhuma alteração significante em olho direito. A predisposição está associada a fatores genéticos, e tem como fatores de risco diabetes, hipertensão e hipercolesterolemia. Os critérios diagnósticos são: perda visual unilateral rápida da acuidade e/ou campo visual, indolor, com sinais de edema de disco óptico, associada a hemorragias peripapilares e defeito pupilar. Muitos estudos estão sendo realizados na área, e espera-se resultados mais concretos a respeito do tratamento de NOIA-NA.

RELATO DE CASO: APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA NA RESOLUÇÃO DA MUCOCELE DE APÊNDICE

CASE REPORT: VIDEOLAPAROSCOPY APPENDECTOMY IN THE SOLUTION OF A MUCOCELE OF THE APPENDIX

FONSECA, Jéssica Vieira Freire; FRANÇA, Mayara Valadares Lanza; BRANDÃO, Renata Alvares; CAMPOS, Renata Diniz Oliveira; FONSECA, Edson Freire.

Introdução: A mucocele do apêndice consiste em uma dilatação cística decorrente do acúmulo de material mucinoso em sua luz. É uma patologia rara e de difícil diagnóstico pré-operatório, tendo em vista que apresenta uma sintomatologia ampla e os exames de imagem não são conclusivos, porém são de grande importância para direcionar a conduta médica. O uso de métodos tecnológicos propicia, excepcionalmente, o diagnóstico e a terapêutica cirúrgica corretos. Relato de caso: ACT, sexo feminino, 28 anos, procurou atendimento médico queixando dor em fossa ilíaca direita de leve intensidade, com início há dois meses. No exame físico apresentava bom estado geral, corada, hidratada, anictérica, afebril e sem adenomegalias. À palpação, o abdome apresentava-se plano, flácido, sem massas ou visceromegalias. Em seguida, a conduta médica realizada foi a solicitação de tomografia computadorizada e ressonância magnética do abdome que evidenciaram aumento do apêndice cecal, sugestivo de mucocele de apêndice. Diante disso, após 38 dias a paciente foi encaminhada para o setor cirúrgico, onde realizou videolaparoscopia. O procedimento foi efetuado através de incisões em região umbilical, flanco esquerdo e fossa ilíaca esquerda, tendo sido encontrado apêndice com tumoração cística no terço médio inferior com preservação da base. Foi realizado a apendicectomiautilizando bolsa coletora (Endo Catch Gold). A paciente recebeu alta no dia seguinte a cirurgia, apresentando-se em bom estado geral, evoluindo sem complicações. Discussão: Diante do caso apresentado é possível diagnosticar precocemente tumores como do apêndice utilizando métodos de imagem, tais como tomografia e ressonância, e com a realização de cirurgia minimamente invasiva (videolaparoscopia). Esses meios possibilitaram um grande avanço na prática médica e resultaram em diversos benefícios para o paciente. Ademais, a videolaparoscopia propicia menor tempo de internação hospitalar, retorno mais rápido às atividades diárias, possuindo baixa morbidade e mortalidade.

RELATO DE CASO: EMBOLIZAÇÃO DE MIOMAS UTERINOS COM USO DE MICROESFERAS

CASE REPORT: EMBOLIZATION OF UTERINE MYOMAS WITH MICROSPHERES

RESENDE, Bernardo Tavares; OLIVEIRA, Lays França de; CAMARGOS, Letícia Braga; CAMPOS, Henrique Augusto Becho de.

Introdução: Leiomioma uterino é um tumor benigno originado no miométrio que altera a anatomia e funcionamento deste órgão. Não se sabe exatamente a causa, mas estrogênio eprogesterona influenciam no seu crescimento. A maioria das pacientes permanecem assintomáticas, mas há relatos de metrorragia, dor abdominal e alteração do hábito urinário. Seu diagnóstico é obtido através ultrassonografia trans-vaginal, e o tratamento é feito com anticoncepcional, embolização do mioma uterino com microesferas ou histerectomia total. Relato de Caso: Paciente feminino, 32anos, nulípara, sem comorbidades, com quadro progressivo de dor abdominal intermitente, dispaurenia e dismenorréia intensa, com início há 4 meses. Procurou atendimento com ginecologista, que identificou massa abdominal à palpação profunda. Negou alteração de fluxo menstrual, hábitos intestinais ou urinários. Solicitou-se a propedêutica necessária, e a ultrassonografia trans-vaginal mostrou leiomiomatose. Por ser uma paciente jovem, sintomática e com intenção de engravidar, programou-se embolização de artéria uterina, visando preservação do útero. Foi feita ressonância magnética pélvica para programação cirúrgica, que demonstrou presença de pelo menos 10 nódulos, sendo o maior com 10 centímetros de diâmetro. Realizou-se o procedimento via artéria femural direita, usando micropartículas de PVA, com sucesso. Atualmente,1 ano e 7 meses após o procedimento, a paciente está no sexto mês de gravidez, e até agora não houve intercorrências. Discussão: A embolização do mioma uterino com microesferas é um tratamento para pacientes portadoras de miomas sintomáticos que desejam a preservação uterina. Seu resultado é bastante favorável, pois há grande redução do volume uterino e da metrorragia. As taxas de complicação são baixas, devido ao refinamento técnico, com uso de microesferas, comprovando como a influência da tecnologia na medicina beneficia aos pacientes, melhorando a acurácia dos diagnósticos e as formas de tratamento.

RELEVÂNCIA DOS EXAMES COMPLEMENTARES NA CONDUÇÃO DE CASOS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA: RELATO DE CASO DE SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA COMPLICADA COM INFECÇÃO POR H1N1

RELEVANCE OF COMPLEMENTARY EXAMINATIONS IN THE CONDUCTION OF RESPIRATORY INSUFFICIENCY CASES: A CASE REPORT OF ACUTE RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME COMPLICATED BY H1N1 INFECTION

AZEVEDO, Mariana de Oliveira; CERQUEIRA, Ana Carolina de Melo; MACIEL, Lucas Viana Pereira; CUNHA, Pedro Henrique Ananias da.; OLIVEIRA, Renato Mauro de Paiva.

Introdução: A Síndrome da Angústia Respiratória do Adulto (SARA) caracteriza-se por insuficiência respiratória aguda e progressiva, consequente a uma importante diminuição da complacência pulmonar, necessitando de assistência ventilatória prolongada. É associada a opacidades bilaterias na radiografia de tórax, com alta taxa de morbidade e mortalidade. Este trabalho objetiva ilustrar um caso de SARA decorrente de pneumonia comunitária e infecção por H1N1, enfatizando pontos clínicos e da propedêutica essenciais para se chegar ao diagnóstico. Relato de caso: Paciente feminino, 57 anos, procurou pronto atendimento apresentando tosse produtiva de aspecto seroso, sem fator respiratório acompanhante e sem presença de hemoptóicos há 20 dias. Negava quadro febril. Realizou-se diagnóstico empírico de pneumonia adquirida na comunidade, sendo prescrito medicação oral e alta hospitalar. Posteriormente, iniciou quadro de tosse improdutiva acompanhada de dispneia intensa, retornando ao pronto atendimento. Solicitou-se radiografia de tórax que acusou SARA. A seguir, a paciente foi encaminhada para intubação oro-traqueal. Visto que ela não respondia ao tratamento padrão e que exames indicavam uma infecção por H1N1, foi realizado tratamento concomitante para essa doença. Discussão: A paciente, inicialmente, apresentou quadro incaracterístico de distúrbio respiratório específico. A investigação pela história clínica permitiu o diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade. Contudo, a paciente evoluiu com quadro de SARA, apresentado pela radiografia como opacidades pulmonares e por uma gasometria arterial com acidose metabólica e hipoxemia refratária a intubação. O quadro agravou-se devido a suspeita de infecção por H1N1 e foi realizada uma terapêutica baseada nas hipóteses diagnósticas mais prováveis, visto que não se conseguiu um diagnóstico definitivo. Paciente permaneceu 82 dias em Unidade de Tratamento Intensivo, tendo melhora do quadro e posterior acompanhamento multidisciplinar. Atualmente, paciente encontra-se sem sequelas, evidenciando a importância do conhecimento de tal entidade no raciocínio de diagnósticos diferenciais. Dessa forma, consegue-se instituir um tratamento adequado, poupando pacientes de intervenções desnecessárias.

TÉCNICA MINIMAMENTE INVASIVA DE CORREÇÃO DE CARDIOPATIA CONGÊNITA – CIA OSTIUM SECUNDUM – UM RELATO DE CASO

MINIMALLY INVASIVE TECHNIQUE FOR THE CORRECTION OF CONGENITAL CARDIOPATHY – OSTIUM SECUNDUM-TYPE INTERATRIAL COMMUNICATION - CASE REPORT

DUARTE, Lucas Palhares Baeta; RABELO, Fernanda Drumond; SILVA, Giovanna Carvalho; CAMPOS, Guilherme Artur; CAMPOS, Henrique Augusto Becho de.

Introdução: A Comunicação Interatrial do tipo OstiumSecundum é a cardiopatia congênita mais frequente e corresponde entre 10 e 12% do total. A doença se apresenta com manifestações de Insuficiência Cardíaca Congestiva, secundárias à sobrecarga de volume nas câmaras direitas devido fluxo do lado esquerdo para o lado direito do coração através do defeito na parede interatrial, levando ao hiperfluxo pulmonar. Seu diagnóstico é sugerido a partir da ausculta cardíaca com presença de sopro cardíaco ejetivo em foco pulmonar e 2ª bulha com desdobramento constante e fixo. Descrição: paciente do sexo masculino, 28 anos, portador de Comunicação Interatrial do tipo OstiumSecundum, com sintomas de Insuficiência Cardíaca Congestiva aos esforços, admitido para correção percutânea. Apresentava-se hemodinamicamente estável, Glasgow 15, pupilas isorreativas. Lactato pouco aumentado. Ao exame físico se apresentava corado, hidratado, acianótico e afebril. O procedimento foi realizado em sala de cardiologia intervencionista, com anestesia local, punção de veia femoral direita pelatécnica de Seldinger, com introdução de cateter até o átrio direito e posterior oclusão do defeito septal com uso de prótese AmplatzerTorqvue. Paciente recebeu alta no dia seguinte, sem queixas, para seguimento ambulatorial. O ecocardiograma de pós-operatório tardio mostrou ventrículo esquerdo com função normal e ventrículo direito normocontrátil. Regurgitação mitral e tricúspide discretas. Pressão sistólica da artéria pulmonar de 30mmHg. Discussão: Trata-se de aplicação do método percutâneo para correção da comunicação interatrial com prótese Amplatzer. A técnica é minimamente invasiva, realizada por punção de aproximadamente 3,5 mm em região inguinal, e substitui a cirurgia de peito aberto (toracotomia) evitando a necessidade de uso de circulação extracorpórea. O paciente apresenta recuperação mais rápida, menor taxa de infecção e alta hospitalar mais precoce. O caso serve para ilustrar o impacto do avanço tecnológico na medicina, buscando técnicas que tragam maiores benefícios e com riscos menores aos pacientes.

TRICOLEUCEMIA: RELATO DE CASO

HAIRY CELL LEUKEMIA – A CASE REPORT

ASSIS, Bárbara Pacheco de; PEREIRA, Izabella Rodrigues; SOUZA, Igor Domingos de; CARMO, Ricardo Leão; CASTRO, Marcelo Dias de.

Introdução: A tricoleucemia ou leucemia de células pilosas (LCP) é uma doença linfoproliferativa crônica rara, de curso indolente, com incidência maior em homens trabalhadores rurais e com idade média de 55 anos. Os sintomas estão associados a falência medular progressiva e ao hiperesplenismo, compostos por fadiga, fraqueza e infecção, associados ou não a sangramentos. A esplenomegalia é um achado comum. O diagnóstico é confirmado através da biópsia de medula óssea com imunohistoquímica e/ou análise imunofenotípica do sangue periférico ou medula óssea. As opções terapêuticas incluem os análogos da purina, esplenectomia e imunoterapia com anticorpo monoclonal. O tratamento não é curativo e embora seja eficiente em induzir uma remissão clínica de longa duração, é necessário prosseguir os estudos terapêuticos vigentes. Relato de Caso: C.M, sexo masculino, 48 anos. Queixa-se de fraqueza de membros inferiores, adinamia e palidez há 3 meses. Nega perda de peso e outros sintomas associados. Hipertenso em uso de Propranolol. Diagnóstico recente de anemia, com necessidade de duas hemotransfusões. Ao exame físico: Bom estado geral, hipocorado, 87,5 kg, sem linfonodomegalia e sem fígado ou baço palpáveis. Exames de sangue: Hb: 5,4 g/dL; Ht: 16,7%; leucócitos totais: 870/mm3; Plaquetas: 79.000 / mm3. Imunofenotipagem de células de linhagem linfoide B, através da expressão do CD19: positivo para CD11; CD20; CD25; CD103; CD127; Kappa, evidenciando neoplasia de linfócitos B maduros, com imunofenótipo típico de tricoleucemia. Discussão: A tricoleucemia é uma doença rara e de difícil diagnóstico e, dessa forma, merece ser mais estudada visando o diagnóstico diferencial de outras doenças linfoproliferativas. O atraso em seu diagnóstico pode culminar em sérias complicações infecciosas e levar à morte do paciente.

USO DE EXAMES DE IMAGEM COMO MÉTODO PARA ANÁLISE DE OSSADAS EM CADÁVERES EM ESTADO DE PUTREFAÇÃO, VISANDO A EVENTUAL IDENTIFICAÇÃO – RELATO DE CASO

THE USE OF IMAGING EXAMS AS A METHOD FOR THE ANALYSIS OF BONES FROM BODIES IN ADVANCED STATE OF DECAY, AIMING AT EVENTUAL IDENTIFICATION: CASE REPORT

CAMPOS, Guilherme Artur; AFONSO, Lucas Augusto Moris; OLIVEIRA, Lucas Leopoldino Resende de; SOARES, Luciana Moreira; CARDOSO, Márcio Alberto.

Introdução: A utilização dos recursos radiológicos do cadáver não é recente e em 1896 já auxiliavam no exame post-mortem por Bordas. Para a identificação, foi primeiramente proposto em 1921 por Schuller, a partir de radiografias dos seios da face, e em 1927 foi feita a primeira identificação radiológica por Culbert e Law. Atualmente, além de serem usados para localização de projeteis de arma de fogo em necropsias, os exames radiológicos são indicados, principalmente, para a identificação de ossadas e cadáveres putrefeitos. Relato de Caso: Análise de ossada humana, encontrada em 2008, recebida em 2 caixas com outros pertences úteis para o reconhecimento. Foi analisada por 3 médicos-legistas e uma odonto-legista. Foi suspeitado que a ossada encontrada pudesse ser de um cidadão desaparecido, há quatro anos, por suspeita familiar de suicídio. Além dos outros exames tanatológicos realizados, como exame odonto-legal, foram efetuadas radiografias, sendo duas para análise e comparação de um estudo tomográfico prévio dos seios da face da possível vítima. O exame estimou o sexo, altura, raça, idade e tempo de morte, porém o estudo comparativo morfológico dos seios da face (mastoídeo e frontal) demonstrou diferenças anatômicas (entre imagens 1 e 2; 3 e 4) que corroboraram para a exclusão da associação entre a ossada e a suspeita. Discussão: O relato de caso evidenciou que a ossada provavelmente não era da vítima desaparecida. Isso foi possível devido ao uso de radiografias post-mortem e de tomografia computadorizada, como primeiro registro, feito em vida, evidenciando a morfologia dos seios faciais. A utilização desse método de imagem é de grande relevância para a medicina forense para estabelecer análises de estudos comparativos tanto na identificação quanto na exclusão de ossadas de vítimas desaparecidas, pois é um método de baixo custo, rápido e confiável funcionando como segundo registro para incluir ou excluir as análises correlacionadas.